

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Työhönpaluu lievän tai keskivaikean aivovamman jälkeen onnistuu useimmilta

Nybo, Taina

2018

---

Nybo , T , Toivanen , V , Isokuortti , H , Ylinen , A & Melkas , S 2018 , ' Työhönpaluu lievän tai keskivaikean aivovamman jälkeen onnistuu useimmilta ' , Suomen lääkarilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 46 , Sivut 2722-2724 . <  
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL462018-2722.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/308848>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

#### TAINA NYBO

PsT, neuropsykologian  
erikoispsykologi  
Neuropsykologia, Helsingin  
yliopisto ja Helsingin  
yliopistollinen sairaala

#### VEERA TOIVANEN

LL, erikoistuva lääkäri  
Helsingin yliopisto

#### HARRI ISOKUORTTI

LT, erikoistuva lääkäri  
Neurologia, Helsingin yliopisto ja  
Helsingin yliopistollinen sairaala

#### AARNE YLINEN

dosentti, neurologian  
erikoislääkäri, ylilääkäri  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS  
Sastamala, Kuntoutumisosasto

#### SUSANNA MELKAS

dosentti, neurologian  
erikoislääkäri, osastonylilääkäri  
Neurologia, Helsingin yliopisto ja  
Helsingin yliopistollinen sairaala

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran  
Duodecimin, Suomen Neurologi-  
sen yhdistys ry:n, Societas  
Medicinae Physicalis et  
Rehabilitationis Fenniae ry:n,  
Suomen Neurokirurgisen  
yhdistyksen, Suomen Neuropsy-  
kologisen yhdistyksen ja Suomen  
Vakuutuslääkärin yhdistyksen  
asettama työryhmä. Aivovammat.  
Käypä hoito -suositus 29.12.2017.  
www.kaypahoito.fi
- 2 Wäljas M, Iverson G, Lange R ym.  
Return to work following mild  
traumatic brain injury. J Head  
Trauma Rehabil 2014;29:443–50.
- 3 Losoi H, Wäljas M, Turunen S ym.  
Resilience is associated with  
outcome from mild traumatic  
brain injury. J Neurotrauma  
2015;32:1–8.

## Työhönpaluu lievän tai keskivaikean aivovamman jälkeen onnistuu useimmilta

Lievän ja keskivaikean aivovamman jälkeen työhönpaluun ennuste on hyvä. Oireiden pitkittymisen riski on tärkeää tunnistaa varhain, jotta tukitoimet voidaan kohdentaa ja käynnistää oikea-aikaisesti.

Aivovamma määritellään lieväksi, kun Glasgow’n kooma-asteikolla pisteet ovat 13–15 puolen tunnin kuluttua vammasta ja potilaalla on korkeintaan 30 minuutin kestoinen tajunnanmenetys tai korkeintaan 24 tunnin kestoisen trauman jälkeinen muistiaukko. Lisäksi voi olla vähäinen kallonsisäinen vammalöydös TT- tai magneettikuvauksessa (1). Aivovammoista 70–90 % on lieviä.

Lievien aivovammojen ennuste on hyvä. Valtaosa potilaista palaa työelämään, suomalaisessa tutkimuksessa (2) kahden kuukauden kuluessa 92 % ja vuoden kuluessa 97 %. Potilaan ikä, liitännäisvammat, kallonsisäiset kuvantamislöydökset ja subjektiivinen väsymys ennustivat sairausloman pituutta. Toisen tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan potilaan hyvä psyykinen joustavuus (resilienssi) oli yhteydessä nopeaan toipumiseen (3).

Lievän aivovamman jälkeen pitkittyneitä oireita ovat muun muassa päänsärky ja väsymys. Oireet eivät kuitenkaan ole spesifisiä aivovammalle, vaan samanlaisia oireita on raportoitu yleisesti väestössä (4) ja esimerkiksi masentuneilla (5).

Keskivaikeiden aivovammojen jälkeisestä työhönpaluusta on vähemmän tietoa. HYKS:n

lievät aivovammat, joissa oli vähäinen kuvantamislöydös.

Potilaat olivat työssä käyviä työikäisiä tai opiskelijoita (keski-ikä 36,8 v, miehiä 63 %), jotka olivat saaneet lievän (n = 130) tai keskivaikean (n = 126) aivovamman aikavälillä 6/2012–12/2013 (taulukko 1). Lopputulosmuuttujana ja toipumisen mittarina tutkimuksessa oli työhönpaluu viikon, kahden kuukauden ja vuoden kohdalla. Potilaat, joilla sairauslomaa pitkittivät enemmän muut vammat kuin aivovamma (n = 20), sekä asteittain töihin palanneet potilaat (n = 15) käsiteltiin erikseen.

#### Työhönpaluu useimmilla nopeaa

Lievän aivovamman saaneista töihin oli palannut viikon jälkeen yli puolet, keskivaikean vamman saaneista vain alle viidesosa. Kahden kuukauden kohdalla lievän vamman saaneista yli 90 % ja keskivaikean vamman saaneista jo yli 70 % oli palannut töihin. Vuoden kuluttua vammasta lievän vamman saaneista miltei kaikki (98 %) ja keskivaikean vamman saaneista valtaosa (89 %) oli palannut töihin (kuvio 1).

Neuropsykologinen tutkimus tehtiin 41 %:lle kaikista potilaista, psykiatriin konsultaatio 12 %:lle. Neuropsykologisen tutkimuksen läpikäyneistä 104 potilaasta 28:lle järjestettiin enintään viiden käynnin neuropsykologinen ohjanta. Neuropsykologiseen tutkimukseen ohjatuista potilaista töihin oli palannut vuoden kohdalla 66 %, neuropsykologista ohjausta saaneista puolet. Masennusdiagnoosin sai 5 % potilaista, ja heidän työhönpaluunsa oli myös hieman hitaampaa (vuoden kohdalla 75 %).

Ensimmäisellä kontrollikäynnillä 1–2 kuukauden kuluttua vammasta väsymystä (40 %) tai päänsärkyä (36 %) raportoineiden potilaiden työhönpaluu oli hitaampaa. Yhden viikon kohdalla töihin oli päänsärkypotilaista palannut 29 % ja väsymyspotilaista 26 %, vuoden kohdalla 75 %

### Keskivaikeiden aivovammojen jälkeisestä työhönpaluusta on vähemmän tietoa.

aivovammapoliklinikan (nykyisin HUS Neurokeskus aivovammapoliklinikka) vuoden 2013 potilaiden potilasasiakirjamerkinnoista selvitetiin lievän tai keskivaikean aivovamman saaneiden potilaiden työhönpaluun ajankohtaa ja sairausloman pituuteen vaikuttavia tekijöitä. Keskivaikeiksi luokiteltiin vuoden 2008 Käypä hoito -suosituksen mukaisesti myös sellaiset

- 4 Garden N, Sullivan KA, Lande RT.  
The relationship between  
personality characteristics and  
postconcussion symptoms in  
a nonclinical sample. Neuropsychology 2010;24:168–75.
- 5 Iverson G. Complicated vs  
uncomplicated mild traumatic  
brain injury: acute neuropsychological outcome. Brain Inj 2006;20:1335–44.



*Hyvä psyykkinen  
joustavuus oli  
yhteydessä nopeaan  
toipumiseen.*

- 6 Stulemeijer M, van der Werf G, Dorm F, Vos P. Early prediction of favourable recovery 6 months after mild traumatic brain injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008;79:936–42.
- 7 Donker-Cools B, Daams J, Wind H, Frings-Dresen M. Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. *Brain Inj* 2016;2:113–31.

kummastakin ryhmästä. Koulutustausta ei ollut yhteydessä työhönpaluuseen.

### Tukitoimet tärkeää kohdentaa jo varhain

Lieviä aivovammoista toipuminen on monitehtävistä, eikä minkään yksittäisen muuttujan perusteella voida arvioida potilaan toipumista (6). Potilaat, joilla oli muita vammoja tai ensimmäisellä kontrollikäynnillä väsymystä tai päänsärkyä, palasivat hitaammin töihin.

Tässä tutkimuksessa myös keskivaikean aivovamman saaneet toipuivat vuoden seurannassa hyvin. Työhönpaluu oli hitaampaa kuin lievässä vammoissa kahden kuukauden kohdalla, mutta vuoden seurannassa 89 % oli palannut töihin. Hyvää toipumista voi osin selittää se, että osalla vamma katsottaisiin nykyisen Käypä hoito -suositusten (1) mukaan lieväksi (mild complicated).

Keskivaikean aivovamman saaneita potilaita seurataan HYKS:n aivovammapoliklinikalla yleensä vuoden ajan ja seuranta jatketaan tarvittaessa, mikäli kuntoutuminen ei ole sujunut odotetulla tavalla. Työhönpaluun onnistumista tukee ammatillinen kuntoutus, ja lupaavia tuloksia on saatu lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistämisestä (7). Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet aloitetaan oireiden pitkittyessä herkästi myös lievän aivovamman jälkeen (esim. räätälöity työkokeilu).

Neuropsykologisen tutkimuksen läpikäyneiden potilaiden työhönpaluu oli hitaampaa kuin kokonaisjoukon. Neuropsykologiseen ohjaukseen päätyneiden työhönpaluu oli vielä hitaampaa. Todennäköisesti neuropsykologille oli osattu ohjata oikeat potilaat eli ne, joilla toipuminen on riski oireiden pitkittymiselle. Ilman tukitoimia näiden potilaiden työhönpaluu olisi saattanut edelleen viivästyä tai olla onnistumatta lainkaan.

Tulosten tulkinnassa on rajoituksia. S06.0-diagnoosikoodi (aivotärähdys) on määritelmällään epämääräinen, ja tämä lisäsi osaltaan tutkimuksen potilasjoukon heterogeenisyyttä. Osalla potilaista saattoi olla aivovamman sijasta tai lisäksi oireiden taustalla migreeni- tai jännityseräistä päänsärkyä. Lievän aivovamman jälkeen koetut oireet ovat epäspesifisiä. Tapaturmahetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena oli lähes neljäsosa, mikä osaltaan voi vääristää alkuvaiheen arviota.

Tutkimus ei anna tietoa työkyvyn pysyvyydestä eikä työtehtävistä selviytymisestä.

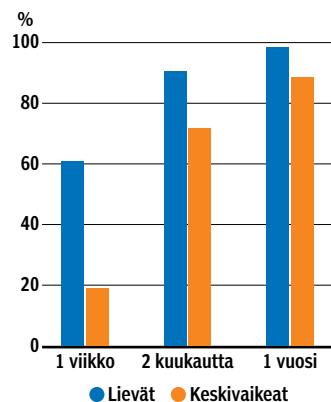
TAULUKKO 1.

### Potilaiden päädiagnoosien ICD-koodit.

ICD-koodi	n = 256
S06.0 Aivotärähdys	144
S06.2 Diffuusi aivovamma	38
S06.3 Paikallinen aivovamma	33
S06.4 Traumaattinen epiduraalivuoto	6
S06.5 Traumaattinen subduraalivuoto	19
S06.6 Traumaattinen subaraknoidaalivuoto	6
S06.9 Määrittämätön kallonsisäinen vamma	8
G44.3 Pitkäaikainen posttraumaattinen päänsärky	2

KUVIO 1.

### Lievän tai keskivaikean aivovamman saaneiden potilaiden (n = 221) työhönpaluun ajankohta (%).



Työpäivän jälkeistä jaksamista ei myöskään selvitetty. Tulokset kuitenkin osoittavat, että oireiden pitkittymisen riski on tärkeää tunnistaa varhain, jotta tuki ja kuntoutustoimenpiteet saadaan kohdennetuksi mahdollisimman hyvin ja oikea-aikaisesti niitä tarvitseville. ●

### SIDONNAISUUDET

Taina Nybo: Luentopalkkio (FINVA).  
Harri Isokuortti: Apuraha (Maire Taposen säätiö).  
Aarne Ylinen: Liikennevahinkolautakunnan ja Tapaturma-asiain muutoksenhakulautakunnan varajäsen.  
Veera Toivanen, Susanna Melkas: Ei sidonnaisuuksia.